TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur E. DALOUS

CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE





TOULOUSE

IMPRIMERIE LAGARDE ET SEBILLE

2, RUE ROMIGUIÈRES, 2

—

1904

TITRES

Interne des Hopitaux de Toulouse (1897-1901).

Préparateur du cours de Microbiologie (1898-1903).

Docteur en médecine, de la Faculté de Toulouse (1901).

Chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (1901-1903).

Lauréat de la Société de Médecine de Toulouse :
Médaille de Bronze (1900).

Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse :
Médaille d'argent : prix de clinique (1898).
Médaille d'argent : prix de thèse (1901)

Ancien Vice-Président de la Société Anatomo-clinique de Toulouse.

MICROBIOLOGIE

(Recherches sur la Tuberculose)

I

TUBERCULOSE BRONCHO-PULMONAIRE EXPÉRIMENTALE
(*Bull. de la Soc. de Méd. et de Chir.*, *1900*)

II

TUBERCULOSE BRONCHO-PULMONAIRE EXPÉRIMENTALE
En collaboration avec M. le Dr Morel. (*Arch. de Méd. expér.*, *1901*), avec 2 fig. en noir et une planche en couleurs.

Dans ces deux travaux, nous avons étudié l'histogenèse du tubercule broncho-pulmonaire. Le procédé technique utilisé a été l'inoculation intra-trachéale de cultures finement broyées ; les animaux ont été sacrifiés, au bout d'un temps variable pour chacun d'eux, par piqûre du bulbe.

Sur les nombreuses préparations histologiques obtenues, l'histogenèse du tubercule broncho-pulmonaire est extrêmement facile à étudier.

Les bacilles, quelques heures à peine après leur pénétration dans les cavités alvéolaires, sont déjà contenus exclusivement, s'ils sont en nombre peu considérable, dans le protoplasma des grandes cellules mononucléaires (cellules à poussière). Lorsque les microbes arrivent par grandes masses dans les alvéoles, ils sont bien encore entourés par des leucocytes polynucléaires, mais ces leucocytes, presque toujours, restent à leur voisinage immédiat sans les englober. Les faits que nous avons observés diffèrent en cela, d'une manière notable, de ce que l'on constate quand on injecte des bacilles de Koch

dans le système veineux du lapin : la réaction initiale du processus tuberculeux, l'incorporation des micro-organismes par les leucocytes polynucléaires, ne se montre presque jamais dans les conditions de nos expériences.

Dès le troisième ou le quatrième jour qui suit l'inoculation intra-trachéale on peut étudier nettement la formation des cellules géantes : elles résultent de la fusion du protoplasma d'un nombre variable de grandes cellules mononucléaires. Dans les cavités alvéolaires où des leucocytes polynucléaires se sont accumulés autour des grumeaux bacillaires, le processus est un peu plus complexe : autour des amas formés par les micro-organismes et les leucocytes, on voit arriver de grandes cellules mononucléaires qui se groupent, soit en cercles, soit en demi-couronne et se fusionnent pour donner naissance à une cellule géante qui englobe bientôt la masse des leucocytes amphophiles en dégénérescence vitreuse et des bacilles.

Le cinquième jour après l'inoculation, on reconnaît dans les alvéoles la présence de follicules tuberculeux caractéristiques.

Sur toutes nos préparations, il est très facile de voir que, pendant toute cette période, l'épithélium alvéolaire ne prend aucune part à la formation des tubercules : ses cellules ne contiennent jamais de bacilles dans leur protoplasma et n'éprouvent que des modifications d'ordre régressif. Au début du processus, elles sont comprimées par la dilatation des vaisseaux alvéolaires, dissociées en certains points par la migration des leucocytes dans la cavité des alvéoles. Plus tard on voit, en beaucoup de points, les cellules épithéliales pulmonaires s'étirer et devenir lamelleuses ; elles sont refoulées vers le centre de l'alvéole, par la formation de follicules tuberculeux au-dessous d'elles, dans l'épaisseur même des cloisons interalvéolaires.

Dans les bronchioles, on constate un processus tout à fait analogue à celui que nous venons de décrire. Comme dans les alvéoles, les bacilles sont englobés dès le premier jour par de grandes cellules mononucléaires, et bientôt on assiste à la formation de cellules géantes et de follicules tuberculeux. L'épithelium bronchique reste intact. Jamais il ne contient de bacilles ; il ne prend aucune part à la formation des tubercules. Ce n'est que vers le dixième ou douzième jour, quand se sont formés les tubercules péribronchiques, qu'on observe des altérations de cet épithelium ; repoussé par la masse tuberculeuse, il s'aplatit, devient lamellaire, et enfin, souvent, finit par ne plus être reconnaissable.

Dans les bronches et dans les alvéoles pulmonaires, le tubercule se forme donc exclusivement aux dépens des cellules lymphatiques, les cellules épithéliales restent toujours étrangères à son édification.

C'est encore surtout par l'apport d'éléments lymphatiques nouveaux, que les follicules augmentent de volume : pendant tout le cours du processus,

on voit, en effet, des leucocytes émigrer des vaisseaux dans les cavités alvéolaires ou bronchiques en traversant leur revêtement épithélial. Cet apport des leucocytes n'est certainement pas le seul mode d'accroissement du tubercule; il est possible qu'il augmente encore de volume par la division directe de ses cellules, comme l'admet M. Broden. En tous cas, la division cellulaire indirecte entre pour une certaine part dans la multiplication de ses éléments; on trouve, en effet, dans les follicules des cellules en caryocinèse; mais ces figures de division se montrent toujours en très petit nombre.

III

LES FORMES ACTINOMYCOSIQUES DU BACILLE DE LA TUBERCULOSE
En collaboration avec M. le Dr Morel (*Soc. de Méd.*, Toulouse, 1898.)

IV

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES FORMES ACTINOMYCOSIQUES DU BACILLE DE LA TUBERCULOSE (TYPE AVIAIRE)
Thèse pour le doctorat en médecine, 1901 (avec une planche en photoglyptie).

Pendant longtemps, on a cru que les microbes, et en particulier les microbes pathogènes, présentaient toujours des formes invariables, des caractères morphologiques qui permettaient de les reconnaître facilement. Comme l'a dit Coppen Jones, « l'invariabilité de forme des microbes parasites était considérée comme un dogme, » le polymorphisme semblait trop en contradiction avec les notions de la spécificité des actions morbifiques.

Les travaux des médecins et ceux des botanistes nous ont montré que le pléomorphisme s'observe au contraire, avec une très grande fréquence, et depuis déjà longtemps Brefeld a mis en évidence le rôle des agents extérieurs et des milieux de culture dans la production de telle ou telle forme d'une même espèce mycologique.

Peu après la découverte de Koch, Nocard et Roux, en 1887, et surtout Metchnikoff, en 1888, signalent, dans les cultures du bacille, de la tuberculose des formes filamenteuses et ramifiées, présentant parfois de curieux renflements terminaux en forme de massues. Klein (1892), observant des formes analogues, conclut que le bacille de la tuberculose est un microor-

ganisme se rapprochant des champignons à mycélium. Fischel et Hueppe, par l'étude des cultures, Coppen Jones, par celles des produits tuberculeux (crachats, parois des cavernes), arrivent à conclure à la ressemblance morphologique des parasites de la tuberculose et de l'actinomycose. Il manquait encore les recherches expérimentales, et, pour établir l'analogie complète, il fallait réaliser chez l'animal la production de formes actinomycosiques du bacille de la tuberculose. Cette lacune fut comblée par les expériences de Babes et Lévaditi (1897) (inoculations sous dure mériennes), celles de Friedrich (inoculations dans le ventricule gauche). Ces recherches montrèrent, avec la plus grande netteté, que le bacille de la tuberculose (type humain) donne des formes de végétation semblables à celles des champignons rayonnés, tels que l'*Actinomyces Bovis* par exemple. Elles ont été confirmées par de nouveaux travaux de Friedrich et Nosske et de O. Schultze (1900).

De notre côté, en même temps que ces auteurs, nous avons communiqué avec M. le Dr Morel (*Soc. de Médecine de Toulouse* 1898), des résultats semblables obtenus avec des bacilles tuberculeux du type aviaire. Nous avons alors poursuivi ces recherches et nous en avons fait l'objet de notre thèse.

Nous avons cherché à déterminer dans un grand nombre d'expériences (*in vitro et sur les animaux*) les conditions dans lesquelles se produisent le métamorphoses des microbes en champignons filamenteux avec les crosses terminales et les druses si caractéristiques.

Dans les cultures le bacille de la tuberculose aviaire donne de longs filaments présentant parfois des ramifications et des extrémités renflées. Les cultures faites à une haute température sont une condition favorable pour la production de ces transformations.

Dans les tissus animaux, il donne naissance à des formes actinomycosiques. D'après nos examens histologiques, nous pouvons décrire trois types différents de crosses :

1° Il existe de gros amas ressemblant à des druses actinomycosiques et qui se montrent sous l'aspect d'un feutrage épais, serré, formé par des baccilles filamenteux. A la périphérie de ces amas et avec de forts grossissements, on voit des filaments entrecroisés dans tous les sens et coupés dans différentes directions, quelques-uns sont plus épais, et de ce feutrage inextricable se dégagent quelques filaments qui, dépassant les limites de l'amas, se renflent, formant une sorte de palissade de crosses Ces crosses sont parfaitement homogènes et se colorent uniformément, d'une façon très intense, par la méthode de Ziehl. Autour d'amas semblables, mais de taille plus petite, s'allongent des crosses extrêmement longues et de formes variables. Comme dans le cas précédent, leur aspect est homogène; elles sont colorées d'une

façon très intense et uniforme par la méthode de Ziehl. Entre les deux aspects il n'y a qu'une différence de dimension de crosses.

2° Dans le poumon on trouve des formes actinomycosiques dans lesquelles les crosses ont l'aspect de tubes. Du feutrage filamenteux central partent des prolongements allongés et renflés : leur axe est représenté par une fente allant parfois d'un bout à l'autre du prolongement, d'autres fois n'occupant que la partie basale. Autour de cette fente, ayant l'apparence d'une vacuole se voit une sorte de membrane épaisse. Cette membrane présente tantôt une épaisseur à peu près égale sur toute son étendue, tantôt son extrémité périphérique plus volumineuse forme une masse renflée, enfin elle ne présente autour de la vacuole axiale que des épaississements localisés. Quand de telles crosses sont coupées perpendiculairement à leur grand axe, elles apparaissent sous la forme d'une circonférence fortement colorée, ayant au centre une partie arrondie, transparente, incolore.

3° Dans les méninges, on observe la structure suivante : une masse fondamentale, d'aspect homogène, de laquelle partent des crosses également homogènes. Au milieu de cette masse s'enchevêtrent les bacilles transformés en filaments inégalement colorés et paraissant n'avoir aucun rapport avec les crosses. Sur un seul point, dans une crosse, nous avons trouvé un filament axial, coloré comme les bacilles et fragmenté en deux ou trois tronçons.

Nous avons étudié ensuite les conditions dans lesquelles se produisaient ces formes actinomycosiques et quelle était leur signification. Voici les conclusions qui se dégagent de nos expériences :

Les formes actinomycosiques se produisent, de préférence, par l'apport, dans les tissus, de petits blocs de bacilles provenant de cultures imparfaitement désagrégées. On peut ainsi les déterminer, par l'inoculation de bacille tuberculeux (type aviaire), dans la trachée, dans les méninges, dans le système veineux (injection dans la veine marginale de l'oreille et dans une des branches de la veine mesaraïque).

Toutes les variétés de tuberculose à type aviaire ne paraissent pas susceptibles de déterminer, avec une égale facilité, les formes actinomycosiques.

Nous les avons observées, surtout après injection de tuberculose aviaire, provenant d'un cas de tuberculose abdominale du cheval. Les cultures de tuberculose isolée chez le pigeon, nous ont donné aussi des formes ramifiées, ressemblant au streptothrix du farcin du bœuf, mais ne présentant pas de crosses.

Il semble qu'un certain degré de virulence des cultures soit favorable à la production des crosses. Jamais nous n'en avons pu obtenir avec des cultures atténuées par un long séjour à haute température. Il nous a été impossible

d'en observer par l'inoculation de cultures à virulence exaltée pour le lapin, par une longue série de passages par l'organisme de cet animal.

La localisation anatomique apporte aussi des conditions favorables ou défavorables dans la production des crosses.

Dans le poumon, elles se montrent beaucoup plus facilement et sont plus développées que dans le foie et les méninges ; nous n'en avons jamais observé dans les reins ; on sait, d'ailleurs, que le bacille tuberculeux du type aviaire ne produit pas de lésions rénales.

Les recherches de Friedrich et de Schultze montrent que c'étaient, au contraire, les reins qui étaient l'organe d'élection pour l'apparition des formes actinomycosiques dans les expériences faites avec la tuberculose humaine.

Il nous a été complètement impossible de produire des formes actinomycosiques chez le cobaye et chez la poule, quelle que soit la culture utilisée, et quelle que soit la voie d'inoculation. Les animaux très vulnérables (poule) ne présentent que la forme bacillaire classique, tandis que les animaux résistants (cobaye) au bacille du type aviaire phagocytent d'une façon très active les microorganismes avant qu'ils aient eu le temps de s'entourer d'une gaine protectrice.

Les crosses peuvent être comparées aux formes involutives telles qu'on les trouve dans les cultures à vitalité affaiblie ou à l'intérieur des phagocytes chez les espèces très résistantes, comme le spermophile et la gerbille. La première variété de crosses s'explique par un épaississement plus ou moins considérable de la membrane d'enveloppe du microorganisme. Dans les phagocytes du spermophile, on voit les bacilles se transformer et prendre l'aspect d'un corps jaunâtre dans l'intérieur duquel on voit un canal très mince ; cet aspect répond à notre deuxième variété de crosses ; quant à la troisième, elle répondrait à la coalescence de ces couches de substance amorphe qui entourent les bacilles de la tuberculose dans les cellules géantes de la gerbille d'Algérie.

Les premiers auteurs qui les ont observées ont assimilé les crosses à des organes de fructification. Friedrich les considère comme une forme d'accroissement; pour Lubarch, elles sont une malformation de développement. Babes et Bostrom en font des formes d'involution. Pour nous, nous croyons que dans les cultures et dans l'organisme les crosses ont une seule et même signification. C'est un acte de défense du microorganisme : là, contre ses propres toxines diffusées dans le milieu nutritif ; ici, contre les forces de l'organisme qui résistent à son envahissement.

La constatation des formes ramifiées du bacille de la tuberculose (type humain et type aviaire), la présence de renflements terminaux montrent nettement que ce microbe ne saurait être rangé, comme on l'a fait pendant long-

temps, dans le groupe des Bactériacées. Metchnikoff avait déjà affirmé que la forme bacillaire du microbe de la tuberculose ne représente pas un stade définitif, mais seulement une phase du cycle évolutif d'une bactérie filamenteuse pléomorphe. Il doit donc entrer dans la classe des Hyphomycètes (champignons filamenteux présentant des filaments stériles (sexués) ou bien des filaments ayant à leur extrémité des cordons de spores (gonidies). Avec les microbes de la lèpre, les espèces microbiennes, connues sous le nom de pseudo-tuberculeux, il constitue le genre Mycobactérium (Lehmann et Neumann) dans le groupe des Actinomycètes (Lachner-Sandoval).

V

SÉRO-DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

En collaboration avec M. le professeur Mossé (*Soc. de Méd.*, Toulouse, 1901)

VI

EXAMEN HISTOLOGIQUE D'UN CAS DE TUBERCULOSE DE L'ESTOMAC

In thèse Batsère, Toulouse, 1901.

Gommes tuberculeuses dont quelques-unes avaient provoqué des ulcérations au niveau de la muqueuse gastrique; certaines occupaient toute l'épaisseur de la paroi de l'estomac, d'autres, de moindre volume, étaient situées sous la muqueuse ou dans le feuillet séreux.

VII

PARONYXIS TUBERCULEUX D'INOCULATION

Annales de Dermatologie, 1902.

Dans ce travail, nous avons décrit une forme extrêmement rare de tuberculose locale. Il s'agit d'un étudiant en médecine contaminé au cours d'une autopsie d'un tuberculeux. L'affection fut caractérisée par la production d'abcès microscopiques dans la rainure unguéale, et de bourgeons charnus violacés : l'aspect de la lésion rappelait à s'y méprendce celui de l'ongle incarné.

Elle s'accompagnait d'adénite épitrochléenne. Elle évolua sous cet aspect pendant cinq mois environ. Toutes les régions suspectes furent excisées, puis cautérisées énergiquement; extirpation du ganglion. L'examen histologique a montré l'existence de tissu tuberculeux au niveau des bourrelets périonguéaux et dans le ganglion. Guérison rapide.

VIII

SUR LE TUBERCULE DES ANATOMISTES

En collaboration avec M. le professeur Audry. (*Annales de Dermatologie*, 1903.)

Trois nouvelles observations de tuberculose d'inoculation chez des médecins, nous ont permis de mettre en évidence les variétés d'évolution clinique que peut revêtir cette affection. Réunies à l'observation précédente, elles montrent que le tubercule des anatomistes peut être représenté par la verrue nécrogénique, par une dermite en forme de placards rappelant la tuberculose verruqueuse, par des lésions périonguéales particulières.

Dans tous les cas, grâce à l'histologie et parfois à l'inoculation au cobaye, nous avons pu affirmer la nature tuberculeuse des lésions cutanées, et même les lésions les plus nettes et les plus étendues ont été trouvées dans celui de ces cas qui avaient macroscopiquement l'apparence la plus bénigne. Il n'y a donc pas de critérium clinique précis permettant de différencier à coup sûr le tubercule anatomique dû au bacille de Koch, de celui provoqué par le staphylocoque.

Les modalités cliniques de ces tuberculoses d'inoculation rendent la confusion possible, aussi ces accidents professionnels doivent toujours être tenus pour très suspects. On ne saurait trop être mis en garde, étant donné les dangers de généralisation auxquels exposerait un diagnostic hésitant et tardif. Le seul traitement est la destruction complète et étendue de ces lésions limitées de tuberculose cutanée.

TECHNIQUE

IX

MÉTHODE DE COLORATION DES ACTINOMYCES

En collaboration avec M. le docteur Morel. (*Archives de Parasitologie*, 1901.)

Procédé de triple coloration par l'hématoxyline acide, le bleu victoria et le violet de rosaniline. Les noyaux des tissus sont colorés en violet lilas, le mycélium de l'actinomyces en bleu foncé, et les renflements claviformes en rouge vif. La différenciation est obtenue par l'action rapide d'un mélange d'alcool absolu et d'essence de cannelle.

X

COLORATION DU BACILLE DE KOCH DANS LES TISSUS.

En collaboration avec M. le docteur Morel. (*Arch. de méd. expérimentale*, 1901.)

Ce procédé permet la coloration facile du bacille de la tuberculose sur les coupes de tissus fixés par la liqueur de Flemming. Son emploi est surtout indiqué dans les études sur l'histogénèse du tubercule.

XI

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA MÉTHODE DES COLORATIONS RÉGRESSIVES

En collaboration avec M le docteur Morel. (*Toulouse médical*, 1900.)

Modifications apportées à la méthode de Flemming. Etude sur la fixation, l'inclusion des tissus, et sur la coloration des coupes. La principale modifi-

cation apportée à la méthode de Flemming, consiste dans la coloration à chaud des préparations. Les résultats obtenus sont toujours meilleurs que ceux donnés par la méthode primitive et plus facilement obtenus.

XII

MODIFICATION A LA MÉTHODE DE COLORATION DES TISSUS PAR LE TRIACIDE D'EHRHICH.

En collaboration avec M. le Dr MOREL (*Bull. de la Soc. de Biologie*, 1902).

XIII

L'EMPLOI DU FORMOL DANS LES COLORATIONS HISTOLOGIQUES.

En collaboration avec M. le Dr MOREL (*Presse médicale*, 1903).

Nous avons indiqué dans ces deux publications des procédés de fixation et de coloration des pièces destinées aux examens anatomo-pathologiques et bactériologiques.

Le fixateur composé d'un mélange de bichromate de potasse, de formol et d'acide acétique dans les proportions que nous avons indiquées donne des résultats au moins égaux à ceux que fournit le liquide de Flemming. Il présente sur ce dernier, l'avantage d'unir à une pénétration plus grande et plus rapide une fixation plus homogène dans toute la masse. Son emploi permet à peu près toutes les colorations ultérieures.

Nous avons indiqué un nouveau mode de préparation du triacide d'Ehrlich. Il consiste à additionner les solutions colorantes de formol. Le formol se comporte ainsi comme un mordant très énergique. Pour l'employer, on fait extemporanément un mélange à parties égales de solutions à un titre donné de vert de Méthyle (ou vert d'iode), d'orange G, de fuchsine acide. Un bain colorant à peu près analogue s'obtient en remplaçant le vert de Méthyle par le Brillant-crésyl-Blau.

Les procédés que nous indiquons sont d'une exécution simple et extrêmement facile. Ils donnent, aux matières colorantes, une élection plus précise que celle obtenue avec les méthodes actuellement usitées pour la coloration des préparations de sang et celle des tissus.

DERMATOLOGIE

XIV

ESTHIOMÈNE ANO-RECTO-VULVAIRE ET LYMPHANGIOME.

(En collaboration avec M. le Pr Audry (*Annales de Dermatologie*, 1902).

L'affection s'était développée après une longue suppuration bilatérale des ganglions inguinaux (bubons chancrelleux). La théorie de l'éléphantiasis par stase, admise aujourd'hui, a été longtemps discutée. L'observation que nous avons donné est une preuve manifeste de cette théorie. A la périphérie des lésions cutanées, nous avons trouvé à l'examen histologique l'existence d'ectasies lymphatiques, d'un véritable lymphangiome, se traduisant cliniquement par de petites vésicules remplies d'un liquide blanchâtre. Il y a là un second point que notre observation permet de mettre en évidence : C'est le rôle de l'obstruction des voies lymphatiques et de la stase dans la production de certaines variétés de lymphangiomes.

XV

RECHERCHES SUR LES ALTÉRATIONS DE LA PEAU, DU SANG ET DES URINES DANS UN CAS DE PEMPHIGUS CHRONIQUE VRAI.

En collaboration avec MM les Prs Audry et Gérard
(*Annales de Dermatologie*, 1900).

L'étude des formations bulleuses de la peau a donné lieu à un grand nombre de recherches. Les différences dans la structure histologique des bulles a permis, aux auteurs, qui les ont observées de concevoir des théories pathogéniques diverses en rapport avec les affections au cours desquelles on observait ces variétés de bulles. Par nos recherches, nous avons pu établir que dans le pemphigus, et sur le même malade, on pouvait observer les trois

variétés de bulles qui semblaient devoir être réservées à des types morbides différents.

Il existe des bulles superficielles situées entre la couche granuleuse et le *stratum lucidum* (phlyctène superficielle de J. Renault) ; des bulles plus profondes entre le corps muqueux et la couche cylindrique basale ; dans un troisième cas la bulle comporte la dénudation totale des papilles par soulèvement, par arrachement de l'épithélium ou par destruction secondaire des éléments épithéliaux qui revêtent les papilles.

De nos examens histologiques nous sommes en droit de conclure que, quelle que soit la variété de bulle, elle ne peut se réaliser qu'à la condition d'altérations épidermiques préexistantes.

Enfin, la leucocytose avec éosinophilie, l'existence des adénopathies, les perturbations notables que la chimie montre dans les échanges urinaires (urobilinurie, composés xantho-uriques) prouvent que rien, dans l'économie, n'échappe complétement à l'action d'un poison encore inconnu, mais dont l'existence paraît probable.

XVI

CORNE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE CHEZ UN ENFANT

En collaboration avec M. le Professeur Audry (*Annales de Dermatologie*, 1902).

Ces formations sont exceptionnelles chez les enfants.

XVII

LICHEN PLAN CHEZ UN SATURNIN

(*Annales de Dermatologie*, 1903).

En raison de la rareté des notions étiologiques dans le lichen plan, nous avons cru intéressant de signaler cette coexistence avec le saturnisme sans que rien, cependant, nous autorise à en tirer une relation de cause à effet.

XVIII

SUR UNE ATROPHIE HÉRÉDITAIRE ET CONGÉNITALE DU PALMAIRE

Brachydermie palmaire héréditaire et congénitale En collaboration avec M. le Professeur Audry (*Annales de Dermatologie*, 1900).

XIX

BRACHYDERMIE PALMAIRE HÉRÉDITAIRE ET CONGÉNITALE

(*Archives provinciales de chirurgie*, 1900).

Dans ces publications, nous avons attiré l'attention sur l'existence d'une atrophie diffuse, frappant le derme de tout le tégument palmaire, ayant amené des déformations spéciales des mains, dont l'aspect rappelle vaguement celui que l'on trouve dans la rétraction de l'aponévrose palmaire. Mais il s'agissait, dans nos observations, d'une affection héréditaire et congénitale, ce que l'on ne voit qu'à titre d'exception dans la maladie de Dupuytren, dont nous avons pu, d'ailleurs, les différencier aisément. Ces caractères distinctifs : état stationnaire de la lésion, absence d'épaississement de l'aponévrose ; participation du pouce aux déformations ; flexion permanente de la troisième phalange, symétrie, hérédité, congénitalité nous ont permis de conclure qu'il existe une atrophie, une brachydermie palmaire symétrique, héréditaire congénitale ; malformation et non maladie, distincte de la rétraction de l'aponévrose palmaire, silencieuse, stable et constituée par l'absence ou l'arrêt de développement des tissus cellulaire et graisseuse de l'hypoderme au niveau des régions anormales.

XX

HISTOLOGIE DU LICHEN CHRONIQUE CIRCONSCRIT

(*Annales de Dermatologie*, 1903).

Nous avons étudié les lésions de la peau dans deux cas de lichen chronique circonscrit, et nous avons pu ainsi préciser et compléter l'histologie de cette affection décrite seulement dans une observation de Brocq et Jacquet et dans deux observations de Marcuse. Les altérations du tissu conjonctif, celles de l'épithélium forment un ensemble des plus caractéristiques, et nous pouvons les résumer de la façon suivante :

Tissu conjonctif : nombreux foyers nodulaires d'œdème localisés autour des capillaires à la limite de la portion papillaire du derme. Au niveau de ces foyers, s'observent des capillaires embryonnaires, une prolifération intense des cellules fixes (nombreuses karyokinèses) les fibrilles conjonctives dissociées forment un réseau à mailles délicates. Il n'existe pas de dilatation vas-

culaire, ni de diapédèse. Toutes les papilles, sans exception, sont œdémateuses, quelques-unes sont hypertrophiées ; les cellules fixes s'y sont multipliées. Il s'agit donc d'un processus irritatifet non de lésions d'inflammation banale. Les nerfs cutanés se résolvent en leur réseau sous épithélial en plein foyer d'œdème : quelques cylindraxes se sont gonflés par places et ont pris un aspect moniliforme, ils sont devenus transparentset ont perdu leur aspect fibrillaire.

Epiderme : Hypertrophie considérable du corps muqueux de Malpighi et des prolongements interpapillaires. Nombreuses karyokinèses dans les cellules de la couche génératrice, et celles du corps muqueux. L'hypertrophie est donc due à une augmentation numérique des cellules. Rarement, une ébauche d'état spongoïde très limité. Hyperkératose, parakératose. Pas d'infiltration de l'épithélium, pas de cellules migratrices.

Les faits importants qui peuvent se dégager de nos examens, c'est tout d'abord qu'il existe des altérations des nerfs cutanés et qu'en regard des lésions objectives pathognomoniques il existe des lésions histologiques vraiment caractéristiques se traduisant par un processus irritatif intense du tissu conjonctif et de l'épithélium, en un mot, par des altérations progressives tout à fait particulières. Etant donné l'évolution de la maladie, l'état général des patients (nerveux ou intoxiqués), nous nous sommes cru en droit d'affirmer l'influence prépondérante du système nerveux dans la production de cette dermatose si bien dénommée par MM. Brocq et Jacquet : « névrodermite circonscrite. »

XXI

LE CYLINDROME DE LA PEAU

Annales de Dermatologie, 1902

Les tumeurs désignées sous le nom de cylindromes ont prêté à de nombreuses confusions. Les observations qu'on en a publiées ont été si souvent discutées que nous avons cru pouvoir en reprendre l'histoire, à propos de la description d'un nouveau cas de ces néoplasmes relativement rares.

Billroth a donné le nom de cylindrome à des tumeurs d'origine épithéliale, dont le stroma présentait une dégénérescence hyaline un peu particulière. Pendant toute une période, de 1857 à 1883, le cylindrome est considéré comme d'origine conjonctive et de préférence endothéliale. Malassez, en 1883, établit d'une façon très démonstrative que le cylindrome est une tumeur

épithéliale. Mais après lui encore, la majorité des histologistes persiste à le considérer comme un endothéliome. Il devient dès lors très difficile de retrouver les observations de cylindrome qui sont toutes confondues et perdues presque parmi les si nombreuses observations des tumeurs endothéliales que l'on décrit depuis quelques années. Il nous paraît encore plus difficile d'essayer de faire des diagnostics rétrospectifs et de rendre au cylindrome, néoplasie épithéliale, certaines des tumeurs de ce genre décrites sous le nom d'endothéliome. Nous avons rapporté, dans notre travail, une observation d'épithélioma, présentant les caractères attribués par Malassez au cylindrome, pour montrer que forcément le mot de cylindrome ne doit pas devenir synonyme d'endothéliome, comme le voudraient Kolaczek, Marchand et V. Duyse.

L'examen histologique que nous avons donné montre que nous avons affaire à un épithélioma malpighien à type trabéculaire, mais dont les cellules sont par points groupées en masses compactes.

Cet épithélioma presente la particularité d'avoir par places des cavités, Celles-ci reconnaissent deux modes de production : 1° la dégénérescence et la fonte des cellules épithéliales ; 2° la prolifération d'un tissu conjonctif ayant pris d'abord le type myxomateux pour devenir hyalin et complètement amorphe en certains points. Ces caractères nous paraissent suffisants pour pouvoir dire que nous avons affaire à un cylindrome au sens de Malassez, c'est-à-dire à un épithélioma avec envahissement myxomateux.

Pour certains auteurs, le mot de cylindrome serait un mauvais mot. On est bien obligé de reconnaître, qu'après les travaux de Kolaczeck, Klebs, Marchand, V. Duyse, etc., il s'est établi une confusion, bien regrettable à ce sujet, parce que ces auteurs ont rangé tous les cas de cylindrome parmi les endothéliomes ou les angio-sarcomes.

Le mot de cylindrome a été créé par Billroth pour des tumeurs épithéliales particulières, et c'est pour cette variété histologique seule que Malassez réclame l'appellation de cylindrome. Le mot conservera donc toute sa valeur, toute sa précision et sera parfaitement justifié, s'il ne devient pas le synonyme d'autres noms qui servent à désigner des tumeurs tout à fait différentes, ou n'ayant que de vagues ressemblances avec celles qu'il est appelé à désigner. C'est-à-dire qu'il doit être réservé à l'épithélioma avec envahissement myxomateux.

XXII

ÉTUDE DES LÉSIONS LA SEBORRHÉE ET EN PARTICULIER DE LA SEBORRHÉE SÉNILE.

En collaboration avec M. le Pr Audry (*Annales de Dermatologie*, 1902).

XXIII

LICHEN CIRCINÉ EXAMEN HISTOLOGIQUE.

En collaboration avec M. le Dr Audry (*Annales de Dermatologie*, 1902).

XXIV

HERPÈS RÉCIDIVANT DE LA FACE.

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1901 .

XXV

ERYTHÈME POLYMORPHE BULLEUX ET SON ÉQUILIBRE LEUCOCYTAIRE

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1900)

XXVI

ERYTHÈME POLYMORPHE DES MUQUEUSES ET DE LA PEAU.

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1900).

XXVII

LYMPHANGITE PHLEGMONEUSE CONSÉCUTIVE A UN PLACARD D'ECZÉMA.

(*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1902).

ÉTUDES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

des organes génitaux

XXXVIII

LE PROCESSUS HISTOLOGIQUE DES ÉPIDIDYMITES AIGUES

En collaboration avec M. le professeur AUDRY. (*Archives provinciales de chirurgie*, 1900). 5 figures en noir.

L'anatomie pathologique des épididymites non tuberculeuses, suppurées ou non, est très mal connue. L'examen des fragments d'épididymes, prélevés au cours d'interventions chirurgicales chez trois malades, nous a permis d'apporter une contribution précise à l'étude des lésions histologiques de cette affection. Deux fois il s'agissait d'épididymite suppurée au cours de la blennorrhagie ; une autre fois d'une épididymite subaiguë, non suppurée, de nature indéterminée, mais ni syphilitique, ni tuberculeuse.

En ce qui touche le point de départ, la localisation initiale des lésions, on peut admettre que, dans les cas d'épididymites suppurées de la blennorrhagie, on doit le rechercher dans le tissu conjonctif intertubulaire et au pourtour des lymphatiques. La même conclusion s'applique, mais d'une manière bien moins formelle, à l'épididymite subaiguë.

Les lésions des épithéliums offrent des caractères communs, c'est surtout une métaplasie très marquée tendant à ramener, à un type cubique bas et nu, l'épithélium cylindrique et cilié des cônes efférents et celui du canal épididymaire.

Cette altération, dans les épididymites aiguës suppurées, n'est pas en rapport avec les altérations inflammatoires sous-jacentes. Elle dérive, soit de l'action du contenu des tubes, soit des troubles de nutrition, et on doit la comparer aux altérations consécutives à la vasectomie.

Dans l'epididymite subaiguë, on observe que l'épithélium est influencé d'abord par ces mêmes causes et de plus par l'action énergique de la diapédèse intra-épithéliale. Dans ce cas, en effet, on peut voir les leucocytes en

grand nombre traverser l'épithélium et le désorganiser pour arriver dans la lumière du tube épididymaire.

D'une manière générale, les lésions des cônes efférents et du canal sont semblables ; il existe constamment des parties saines dans le système vecteur d'un épididyme malade.

Le contenu des cônes et du canal est composé tantôt de leucocytes, tantôt de leucocytes et de spermatozoïdes. Dans les épididymites suppurées aiguës, les leucocytes n'ont pas traversé les parois qui les contiennent, au moins dans les points examinés : ils sont comme injectés d'ailleurs. Il n'en est pas de même dans l'épididymite subaiguë : l'épithélium est traversé par les leucocytes.

Parfois, dans les tubes, on trouve des boules plus ou moins volumineuses formées par une substance teinte en brun noir par l'osmium et contenant des granulations brunes, des têtes de spermatozoïdes et un noyau unique. Ce noyau permet d'admettre que ces boules représentent un mononucléaire volumineux, un macrophage en train de détruire des spermatozoïdes.

XXIX

LÉSIONS HISTOLOGIQUES DE L'ÉPIDIDYMITE BLENNORRHAGIQUE

En collaboration avec M. le Pr Audry. (*Annales de Dermatologie*, 1903.)
1 figure

Avant cette description il n'existait aucun examen histologique complet de l'épididymite blennorrhagique ordinaire; mais, depuis lors, Nobl, en Allemagne, a publié un travail sur ce sujet et ses recherches sont venues confirmer les nôtres.

Nos publications antérieures sur l'épididymite suppurée et sur l'épididymite subaiguë montraient que, dans ces cas, les lésions étaient distribuées d'une façon irrégulière, aboutissaient tantôt à une métaplasie, transformant l'épithélium cylindrique cilié en un épithélium cubique bas sans diapédèse à travers cet épithélium. tantôt à une diapédèse intraépithéliale très intense, coïncidant soit avec une métaplasie épithéliale, soit avec une véritable épithélite proliférante,

Dans l'épididymite blennorrhagique, les lésions sont sensiblement différentes. Le revêtement épithélial est toujours conservé, mais il présente constamment des modifications distribuées irrégulièrement. D'une manière générale, il est épaissi, il a perdu tous ses cils, et le plateau de bordure n'est plus reconnaissable. L'épaississement n'est pas réparti régulièrement, mais distribué par places, en relèvements, parfois comme papilliforme.

Les cellules ont conservé ordinairement leur forme allongée, perpendiculaire aux faisceaux conjonctifs annulaires sur lesquels elles sont appuyées; leur noyau est parfaitement conservé, bien coloré. Elles sont disposées sur plusieurs couches.

L'épithélium est envahi par une diapédèse intense. De nombreux leucocytes polynucléaires abordent l'épithélium, tantôt en masse, tantôt en fusées.

L'épithélium est troué, réticulé, et présente, entre ses cellules, des thèques vides ou remplies par des cellules lymphatiques dispersées. L'infiltration se montre particulièrement abondante au voisinage de la base d'implantation d'une part, et, au sommet du revêtement, de l'autre; de sorte que la lumière du canal est parfois immédiatement bordée par une ligne de polynucléaires logée entre les têtes ou sur les têtes de cellules épithéliales, comme si elles remplaçaient le plateau et les cils disparus.

D'autres fois, les globules blancs se disposent, en fusées allongées entre elles les cellules de revêtement; ils se réunissent parfois en petits amas constituant de véritables abcès microscopiques. Ces derniers se fusionnent aussi et l'on voit se former des abcès à contours polycycliques intéressant presque toute l'épaisseur de l'épithélium : de l'évacuation de ces abcès résultent des ulcérations de forme pyramidale à base centrale.

Le tissu conjonctif est profondément altéré par l'inflammation. De la manière la plus évidente, on voit que les infiltrats inflammatoires sont systématisés par rapport aux lymphatiques.

Nous pouvons résumer brièvement cette description en disant qu'histologiquement l'épididymite blemorrhagique traduit une lymphangite phlegmoneuse secondaire à une épithélite à la fois érosive et proliférante.

XXX

OBSERVATION CLINIQUE ET EXAMEN HISTOLOGIQUE D'UN CAS DE PROSTATITE SUPPURÉE

In thèse Lamole, Toulouse, 1900.

PATHOLOGIE MÉDICALE

XXXI

DEUX CAS DE POLYADÉNITE CANCÉREUSE ET TUBERCULEUSE RAPPELANT LE SYNDROME LYMPHADÉNOME

En commun avec M. Sorel (*Toulouse Médical*, 1900,.

Chez ces deux malades porteurs de masses ganglionnaires énormes, mais dont le sang ne présentait qu'un très léger degré d'hyperleucocytose sans caractères bien nets, nous avons pu, pour le premier, rapporter les adénopathies au cancer (petit épithélioma de la lèvre opéré deux ans auparavant sans récidive locale), leur nature cancéreuse a d'ailleurs été confirmée par l'autopsie; et pour le second à une tuberculose torpide.

XXXII

PÉRICARDITE PURULENTE CONSÉCUTIVE A UN ABCÈS SOUS-DIAPHRAGMATIQUE

En commun avec M. Sorel (*Toulouse Médical*, 1900).

Cette observation en plus d'un fait nouveau d'une complication rare des abcès sous-diaphragmatiques était encore intéressante à cause de l'abondance de l'épanchement : 1.800 centimètres cubes d'un liquide purulent de couleur brunâtre sans germes aérobies ni anaérobies.

XXXIII

OBSERVATION CLINIQUE ET EXAMEN HISTOLOGIQUE D'UN CAS DE TABES AVEC CRISES DE TACHYCARDIE

In thèse Ivanoff, Toulouse, 1901.

La malade atteinte depuis de longues années d'un tabes confirmé présentait, à certains moments, des crises de tachycardie (120 à 160 pulsations par minute) ne s'accompagnant d'aucune espèce de troubles subjectifs, ni fonctionnels autre que l'accélération des pouls. A l'autopsie : lésions hubituelles du tabes, et névrite très marquée des nerfs pneumogastriques.

XXXIV

HYPERKÉRATOSE CIRCONSCRITE DES DOIGTS CHEZ UN SYRINGO-MYÉLIQUE

En collaboration avec M. le professeur Audry (*Annales de Dermatologie*, 1902).

Productions cornées extrêmement épaisses se reproduisant localement aux mêmes places depuis plusieurs années. En dehors de toute irritation locale, nous avons cru pouvoir les considérer comme des troubles trophiques.

XXXV

ESSAI DE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR L'ARGENT COLLOÏDAL

En collaboration avec M. le professeur Audry (*Ann. de Dermatologie*, 1903.)

XXXVI

LES ACCIDENTS SYPHILITIQUES AU COURS DU TABES

(*Revue de médecine*, 1904).

Dans ce travail nous avons pu rassembler 21 cas d'accidents syphilitiques divers (cutanés, osseux, viscéraux), évoluant au cours du tabes. Chez 9 de ces

21 malades, il s'agissait de syphilis ignorées, les accidents sont venus comme dénonciateurs nous montrer l'étiologie vraie de l'affection nerveuse, leur constatation a donc une importance assez grande au point de vue de la statistique de l'origine syphilitique du tabes. Ils nous montrent, en outre, que les parasyphilitiques peuvent être considérés comme étant toujours en puissance de syphilis ; de cette permanence de la cause, on peut conclure sinon à l'efficacité curative du moins à l'utilité du traitement spécifique. Si cette coexistence de syphilides en activité chez des ataxiques, a été considérée comme rare, cela peut tenir à ce que parfois le diagnostic du tabes est fait tardivement, les malades sont alors loin du début de l'infection et ont peu à craindre du tertiarisme. Cette rareté diminuerait sans doute, si tous les ataxiques étaient examinés comme des syphilitiques, et si chez tous les syphilitiques un peu anciens, on recherchait de parti-pris les signes de la période préataxique du tabes.

Toulouse. — Imprimerie Lagarde et Sebille, rue Romiguières, 2.